Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/1264

04. 05. 95

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Manuel Kiper, Monika Knoche, Marina Steindor und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gesunde Ernährung in deutschen Krankenhäusern

Patienten, die sich in stationäre Behandlung begeben müssen, haben ein hohes Risiko, ungesund ernährt zu werden. Das ist das Ergebnis der „Niedersachsenstudie Krankenhauskost", die jetzt von der Niedersächsischen Akademie für Ernährungsmedizin, einer Einrichtung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin, der Öffentlichkeit vorgestellt worden ist. Nach Angaben des Akademie-Vorsitzenden, Professor Schauder aus Göttingen, bestätigt diese bisher umfangreichste Untersuchung ihrer Art die Vermutung, wonach die Tagesessenspläne der Krankenhausküchen sich vielfach nicht nach den Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) richten. Die Studie, an der sich 180 von 322 niedersächsischen Krankenhäusern (56 Prozent) beteiligt haben, zeigt, daß Klinikkost zuviel Fett, gesättigte Fettsäuren und Eiweiße enthält. Ferner besteht als Folge eines zu geringen Angebots an Obst, Gemüse und Salaten ein erhebliches Kohlenhydratdefizit. Bemängelt wird ebenso ein zu niedriges Ballaststoffangebot.

Diese Erkenntnisse bestätigen für den Krankenhausbereich eine allgemeine Erkenntnis des Bundesministeriums für Gesundheit: „Die Balance zwischen präventivem und kurativem Aufwand ist in der Bundesrepublik Deutschland nicht stimmig." Dabei könnten gerade Krankenhäuser durch das Angebot einer gesunden Kost zur Förderung des Präventivgedankens beitragen. Das Nebeneinander von „High-tech-Medizin" und niedrigem ernährungsmedizinischem Standard zeigt, wie weit unser Gesundheitssystem noch von einer gleichrangigen Verfolgung therapeutischer und präventiver Maßnahmen entfernt ist.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Reaktionen der Bundesregierung und ihr unterstehender Behörden auf die genannte Studie gibt es bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt?

2. Lassen sich aus Sicht der Bundesregierung die Resultate der für Niedersachsen repräsentativen Studie auf das gesamte Bundesgebiet übertragen?

3. Wenn nein, warum nicht?

4. Lassen sich aus Sicht der Bundesregierung die Resultate der für Krankenhäuser repräsentativen Studie auf andere soziale Einrichtungen wie Kindertagesstätten und Alten- und Pflegeheime übertragen?

5. Wenn nein, warum nicht?

6. Sind nach Kenntnis der Bundesregierung zu anderen sozialen Einrichtungen vergleichbare Studien in Arbeit oder in Planung?

7. Ist die Bundesregierung an der Folgestudie der Akademie für Ernährungsmedizin beteiligt, die unter Einbeziehung internationaler und interdisziplinärer Erkenntnisse und unter Berücksichtigung ökonomischer, ökologischer und struktureller Aspekte ermitteln soll, wie eine gesündere Ernährung in Krankenhäusern durchzusetzen ist?

8. Wenn nein, warum nicht?

9. Wird die Bundesregierung eigene Folgestudien in Auftrag geben?

10. Wenn nein, warum nicht?

11. Wenn ja, mit welcher genauen Zielsetzung?

12. Welche Erkenntnisse über den Anteil von Vitaminen, Spurenelementen, Elektrolyten und raffiniertem Zucker an der Krankenhauskost sowie über den Kaloriengehalt des Essens liegen der Bundesregierung vor?

13. Welche Schlußfolgerungen zieht die Bundesregierung aus diesen Erkenntnissen für die Qualität der Ernährung in deutschen Krankenhäusern?

14. Wie groß ist der Anteil ernährungsbedingter Krankheiten an den Kosten des Gesundheitswesens (in absoluten und relativen Zahlen)?

15. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß durch eine gesündere Ernährung in Krankenhäusern direkt oder indirekt (z. B. durch die Vorbildfunktion der Krankenhäuser oder die besondere Sensibilität Kranker für Ernährungsfragen) die Kosten des Gesundheitswesens gesenkt werden könnten?

16. Gibt es rechtliche Gründe für die Krankenhäuser, die sie zu einer gesünderen Ernährung der Patienten zwingen könnten?

17. Ergibt sich ein solcher Zwang aus der Pflicht der Krankenhäuser zu internen wie externen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 Abs. 5 SGB V in Verbindung mit § 137 SGB V?

18. Welche Handhabe hat die Bundesregierung, auf eine gesündere Ernährung in Krankenhäusern hinzuwirken?

19. Welche Empfehlungen für eine gesündere Ernährung in Krankenhäusern hat die Bundesregierung darüber hinaus ausgesprochen bzw. will sie aussprechen?

20. Welche Alternativen zur bisherigen Krankenhausernährung sind bisher national und international entwickelt worden?

21. Wie bewertet die Bundesregierung diese Vorschläge?

22. Welche eigenen Programme hält die Bundesregierung (z. B. Gesundheit 2000) für geeignet, eine gesündere Ernährung in Krankenhäusern zu fördern?

23. Sind in dieser Richtung neue Programme der Bundesregierung geplant?

24. Wenn nein, warum nicht?

25. Wie will die Bundesregierung die von der Akademie kritisierte ernährungsmedizinische Ausbildung insbesondere im Medizinstudium verbessern?

26. Was tut die Bundesregierung, um die ernährungsmedizinische Weiterbildung zu unterstützen?

27. Hält die Bundesregierung es für sinnvoll, die Frage der Ernährung in den Krankenhäusern zum Kriterium für die Vergabe des geplanten Gütesiegels durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft zu machen?

28. Ist ein solches Kriterium geplant?

29. Wenn nein, warum nicht?

30. § 39 Abs. 4 SGB V schreibt bei Krankenhausbehandlung eine Zuzahlung der Versicherten von 11 DM je Kalendertag an das Krankenhaus vor. Diese Zuzahlung wurde mit dem Schlagwort „Hotel- und Verpflegungskosten" begründet. Hält die Bundesregierung es für gerechtfertigt, für ungesunde Ernährung Zuzahlungen von kranken Menschen zu verlangen?

Bonn, den 28. April 1995

Dr. Manuel Kiper
Monika Knoche
Marina Steindor
Joseph Fischer (Frankfurt), Kerstin Müller (Köln) und Fraktion

Druck: Thenée Druck, 53113 Bonn, Telefon 91781-0
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333